

令和6年 第1回

中野区国民健康保険運営協議会
会 議 録

令和6年2月20日(火)

中野区国民健康保険運営協議会会議録

1 開催日時 令和6年2月20日 午後7時

2 開催場所 中野区役所7階 第9・10室

3 出席委員 (17名)

会 長	竹 原 厚三郎	委 員	矢 島 和 行
会長代理	小 原 道 子	委 員	渡 邊 仁
委 員	山 縣 美智子	委 員	宇 野 真 二
委 員	戸 辺 眞	委 員	櫻 井 栄 一
委 員	大 浦 厚 子	委 員	西 原 英 志
委 員	石 田 恵美子	委 員	田 上 樹 里
委 員	涌 井 久美子	委 員	小 川 達 也
委 員	渡 邊 上 人	委 員	鈴 木 康 介
委 員	佐 藤 清一郎		

4 欠席委員 (2名)

委 員	吉 成 武 男	委 員	柴 田 潤一郎
-----	---------	-----	---------

5 関係者

区民部長 高 橋 昭 彦

区民部 保険医療課長 宮 脇 正 治

健康福祉部 保健企画課長 中 村 誠

6 署名委員 矢 島 和 行委員 小 川 達 也委員

7 議題 1 開会

(1) 区民部長あいさつ

(2) 諮問書の提出

(3) 第31期委員の変更

(4) 会議録署名委員の選出

2 議事

(1) 報告事項

資料1 国民健康保険の運営状況等(令和4年度)

資料2 令和4年度 国保データヘルス計画に基づく保健事業

(2) 審議事項

「中野区国民健康保険条例の一部を改正する条例について」

資料3 諮問書（写）、中野区国民健康保険条例の一部改正について

資料4 令和6年度国民健康保険料率等の算定の考え方

資料5 国民健康保険における保険料率等の推移

3 閉会

宮脇保険医療課長

皆様こんばんは。昨年9月に産前産後の国保料の免除制度を議題にご審議いただきまして、以来の再会になります。改めまして中野区民部保険医療課長の宮脇と申します。どうぞよろしくお願いいたします。本日は事務局として会の進行を途中まで進めさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、お手元の資料のご確認をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。まず次第があって、次に名簿となります。それから資料の1、2、3、4、5ということで、ホチキスどめしてあるものがございますけれども、全ておそろいでございますでしょうか。大丈夫ですか。ない方、手を挙げていただければと思います。1、2、3、4、5まで資料がございます。

資料が不足している方がいらっしゃるようですので、こちら私のほうからの資料確認は終わりにいたします。それでは、会の開催、議事につきまして、竹原会長のほうにお願い申し上げたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

会長

皆さんこんばんは。会長の竹原でございます。よろしくお願いいたします。

ただいまから令和6年度第1回中野区国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。本日はお忙しい中、また午前中は非常に暑かった、今はもう雨が降り出してこれから寒くなるという予報がありますけれども、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

出席者の状態でございますが、この運営委員会の会則にのっとり、参加委員が過半数に達しておりますので会は成立しておりますということですので、お認めいただきたいと思います。なお、本日は傍聴者が一名お見えになっております。

では、区民部長の高橋さんよりご挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

高橋区民部長

皆さんこんばんは、区民部長の高橋と申します。

本日はお忙しい中、中野区国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。本来でしたら区長が参りまして、皆様にご挨拶させていただき、諮問のほうもさせていただくところでございますが、本日所用のため、出席することができませんので、私のほうで代理を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、国民健康保険制度を取り巻く状況について少しお話させていただきたいと思います。

国民健康保険制度については、区民の健康な暮らしに欠かすことのできない重要な役割を果たしておりますけれども、加入者が年々減少していく中、医療の高度化や高齢化に伴いまして、一人当たりの医療費は増加する傾向にございまして、制度として構造的な課題を抱えてございます。

このため、国のほうでも平成30年度から制度改革を進めているところでございまして、将来的な方向として、都内医療保険水準の統一、また法定外繰入金の解消・縮減など安定的な財政運営の確保に向けた対応が求められてきています。中野区におきましても、制度見直しが進む中で、低所得者に配慮するとともに保険料が急激に増加しないよう激変可能措置を講じながら、段階的に法定外繰入金の解消・縮減などを目指しているところでございます。また、令和4年度、5年度におき

ましては新型コロナウイルス感染症の影響と考えられる医療費の増加による保険料の増額に対応するため、特例的に負担抑制策も追加で講じてきたところです。

本日ににつきましては、令和6年度の中野区国民健康保険料率等について諮問させていただきます。諮問内容でございますけれども、お手元の資料3をご覧くださいと思います。

こちらが諮問書となっておりますので、説明をさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。まず、1番の諮問事項でございますが、中野区国民健康保険条例の一部を改正する条例についてでございます。次に2番の諮問内容でございますが、一つ目に保険料率等の改正、二つ目に保険料均等割軽減対象となる判定所得の基準の改正、三つ目に低所得者の保険料を減額する額の改正、四つ目に未就学児の保険料を減額する額の改正、五つ目に賦課限度額の改正、六番目に退職者医療制度の廃止に伴う規定の整備、以上でございます。

それぞれの内容、理由につきましては、後ほど事務局から詳細をご説明させていただきます。それでは、諮問書のほうを会長にお渡しさせていただきたいと思います。では、ご審議のほうよろしくをお願いいたします。

会長

座らせていただいてもよろしいですか。すみません。

ただいま諮問書をお預かりいたしました。

では、早速次第に沿って進行をさせていただきます。

まず、第31期の委員につきまして、お一人変更がありましたので、ご報告申し上げます。名簿の一番下の被用者保険等保険者代表の欄ですけれども、これまで協会けんぽ東京都支部から飯塚美里男様をご着任いただいておりますが、同じく協会けんぽ東京支部より支部長でいらっしゃる柴田潤一郎さんが後任として区長から委嘱をされております。なお、本日所用により欠席をされておりますので、次回でもご挨拶いただければと思っております。

続きまして、会議録の署名委員の選出でございます。私から指名をさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

会長

それでは、署名委員にお二方指名をさせていただきます。被保険者代表から矢島和行委員、よろしくをお願いします。健康保険医から小川達也委員、よろしくをお願いします。お二人にお願いをしたいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

会長

それではお二方よろしくお願いいたします。

署名委員が決まりましたので、早速議事の進行に入りたいと思います。諮問事項の前に報告事項が2件ございます。質問につきましては全ての報告事項が済んだ後、一括で行いたいと思います。それでは事務局から報告をお願いいたします。

宮脇保険医療課長

それでは、私のほうからご説明を差し上げたいと思います。着座にて失礼をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず資料1の国民健康保険の運営状況等をご覧ください。

こちらは令和4年度の内容になってございます。国民健康保険は、職場の健康保険や後期高齢者医療制度などに加入していない方などを対象とした医療保険です。これまで区市町村単位で運営していたものが、平成30年度の国保制度改革によりまして、東京都と区市町村が共同して運営する形になりました。財源としましては加入者が納める保険料や国や都の支出金などを基に運営してございます。加入者につきましてですが、令和4年度の平均加入者数ですが、区民の約22%、約7万4,000人で、前年度に比べますと約1,000人減少してございます。国民健康保険の加入者については年々減少しているといった実態がございまして。

続きましてその下、歳出と歳入の令和4年度の決算でございまして、歳出の総額は323億円で、前年度に比べて7億円の減少となりました。医療費などに充てられる国保給付費が全体の60%を占めておりまして、193億円で前年度に比べると11億円減少しました。コロナの流行により、令和3年度は医療費が急激に増額したんですけれども、4年度は逆に減少に転じたといったことが数字に表れているということでございます。

続いて、保険給付費などの支払いに必要な費用として、東京都に支払う国保事業納付金でございまして、こちらは116億円で前年度と比べて3億円増加いたしました。

次に歳入の総額、四角の表の下の方になりますが、こちらの総額は326億円で、前年度に比べて8億円の減少となりました。保険料が全体の28%を占めておりまして、90億円で前年度に比べますと5億円増額しております。保険料の均等割額や所得割率の増加、収納率の上昇が影響してございます。

続きまして国や都からの支出金でございまして、60%に当たる193億円で、前年度に比べて13億円減少しました。歳入はこれらの財源とは別に区の一般会計から34億円を繰り入れております。主な要因としては保険料収入の増加したことで、減少した、ということになります。なお、歳入の総額が歳出の総額よりも3億円多い理由ですけれども、国や都への支出金を翌年度に返還するための繰越金というものを含めているためです。

ページをおめくりください。

これからデータをご紹介します。1番の国保主要データということで、まとめております。

(1)の①は年度末の被保険者数となります。中野区の総人口は近年は減少しておりましたが、4年度末には増加に転じました。しかし、太く四角で囲っている国保の被保険者数につきましては、ご覧のとおり4年度末の時点で減少いたしました。少子高齢化や社会保険の適応拡大という制度の変更がありまして、こちらによる影響が主な要因と分析をしております。加入率も減少が続いているという状況です。

続きまして②番です。保険料減額世帯の割合となります。世帯主とその他の加入者全員の、前年の所得額が一定の基準以下の場合には、均等割額が減額される仕組みとなっております。保険料

の減額世帯は過半数を超えておりまして、令和４年度には６０％を超えました。内訳を見ると７割減額の方の割合が増えていて、４年度では４３．９％を占めております。

続きまして③番、所得割賦課世帯数の推移でございますが、均等割額の減額世帯数の割合は先ほどご案内したとおり増えておりますが、所得を賦課されている世帯数の割合についても、若干ですが増加、あるいは横ばいといった状況になってございます。

次のページにお進みください。３ページになります。（２）番保険料収納率のご説明です。

こちらにつきましては、現年分の保険料収納率はここ数年上昇傾向にありますが、２３区順位は低く、さらなる向上が必要と考えております。

次に（３）番、給付費等でございますが、①の療養諸費については、療養給付費と療養費に区分されます。療養給付費とは、病気やケガをしたときに健康保険を扱う病院や診療所で治療を受けた場合、あるいは薬局で処方を受けた場合にその医療費の一部を自己負担分としてお支払いいただきまして、残りを国民健康保険が給付しています。療養費ですけれども、旅行などで被保険者証を提示できずに全額支払った場合につきましては、後日、保険料負担分を請求できる制度になります。コロナ感染症の拡大の影響によりまして、令和２年度は受診控え、令和３年度はその反動で受診が増えているものと考えております。

次に②の高額療養費です。こちらにつきましては、医療費の負担を軽減するために一定額を医療費を超えた場合支給するものでございます。また、あらかじめ限度額適用認定証を医療機関に提出することで医療機関窓口での支払いが自己負担限度額までとなります。

次に③、一人当たりの医療費の推移です。こちらでも年々増えておりまして、背景には医療の高度化や高齢化の進展があると考えております。被保険者数が減少傾向に先ほどご説明したとおりでございますが、５年度以降もこの一人当たり医療費というのは増加する傾向が続くと想定しております。

続きましてページをおめくりください。

４ページです。④番、出産育児一時金の支給でございます。こちらについては被保険者の減少とともに減少傾向でございます。

次に⑤の葬祭費の支給です。こちらにつきましては令和２年度と３年度に増えましたが、令和４年度には減少に転じています。７０歳から７４歳までの国保の被保険者の数は中野区国保でも令和３年度をピークに４年度から減少に転じておりまして、いわゆる団塊の世代ですね。１９４７年から４９年の第一次ベビーブームに生まれた世代のことで、今７４歳から７６歳に当たる方ですけれども、こういった方が後期高齢者に移行していることと関係しているというふうに考えてございます。

次に大きな２番になります。制度上の財政課題ということでございますけれども、（１）番として一般会計繰入金の推移についてご説明します。表の２行目ですけれども、一般会計からの繰入金にお示ししましたとおり、繰入金の総額自体は減少しておりますが主な理由としましては被保険者数の減少に伴うものです。

次の行には繰入金の内訳がありますが、被保険者の負担軽減及び保険料未収金の補填のために、法定外繰入金として一般会計から繰り入れています。太枠で囲った部分、こちらがそれに該当いた

します。令和4年度の決算では、この額は8億円になります。冒頭、区民部長からも申し上げましたが、一般会計からの法定外繰入金を削減、解消をし、国民健康保険制度を維持していく必要がありますので、今後様々な取組を行っていくといったところです。

大きな3番としまして、令和4年度に行った主な取組結果でございますが、その具体的な取組の結果についてご説明をいたします。

まず(1)の滞納処分の強化です。国税のOBである滞納整理専門員を保険医療課に配置しておりますが、令和4年度から2名動員いたしまして、3名体制としました。また、国民健康保険料と後期高齢者医療の保険料の滞納整理を一体化に向け、滞納整理係を新たに設置したところです。これらの取組によりまして、納付相談による自主納付の勧奨を進め、財産調査や差押えなどの滞納処分も積極的に行いました。

(2)としまして、債権管理対策アドバイザーを招き、保険料現年分の収納率向上に注力した対策として、個別催告の早期実施や早期の差押えなどの業務改善を行いました。

次のページにお進みください。

中野区の国民健康保険の特徴としまして、若年層、それから外国人がやはり多いといったような特徴がございます。それから転出入もかなり多いといった状況ですので、それらに合わせた対策が必要と考えまして取組を実施いたしました。(3)といたしまして、督促状の発送時期を繰り上げて納付勧奨の早期実施を行ったほか、(4)と(5)ですが、口座振替率の向上を目指したスマホでWebでの口座振替手続きができるサービス、それから従来型のショートメッセージ配信加えて、新たなメッセージ配信サービスを令和4年9月から配信いたしました。

それから(6)ですけれども、国保と社会保険の二重加入の解消を目的に、オンライン資格確認で把握した情報を基に資格喪失の勧奨を国保のほうから各被保険者の方にいたしました。勧奨し自主的に手続きをしていただいた方の他、手続きされなかった方についても条件が整い次第、区が手続なしに職権で喪失手続をさせていただきました。

(7)の外国人への周知でございますが、外国人滞納者の多い地域として弥生、東中野のエリアがありますけれども、こちら町会への協力を依頼したほか、催告文書へのやさしい日本語による啓発チラシの同封を行いました。

ここまで4年度の取組でしたが、最後に令和5年度の取組状況についてご説明いたします。

(1)でございますが、まず個別に業務を委託しておりました催告業務ですが、これを集約しまして、令和5年8月に区役所内に催告センターというセクションを設置いたしました。また、内部事務の補助を行う会計年度任用職員を新たに3名採用し、催告文書発送時のチェックや財産調査の作成や回答文書の整理などの機能強化を行いました。

(2)預金調査等の電子サービスです。こちらですが、財産調査のために自治体が依頼文書を作成し、それぞれの金融機関に郵送していた業務を電子的に照会し、結果を確認するシステムになります。

(3)の外部アドバイザーによる助言ですが、これは令和5年度も継続して実施しております。

(4)インターネット経由でのクレジットカードの納付サービス、ネットdeモバイルレジと呼ば

れているものなのですが、こちらについては専用のアプリケーションが要らないため、保険料の支払いの利便性が向上する仕組みとなっています。こちらは8月から導入いたしました。

最後に（５）の外国人対応ということですが、催告センターを活用しましてベトナムやネパールの言語による架電業務、こちらを開始いたしました。

資料１についてのご説明は以上となります。

中村保健企画課長

健康福祉部保健企画課長の中村でございます。よろしくお願いいたします。

皆様には日頃より中野区の健康推進事業にご協力を賜りまして厚く御礼申し上げます。

私からは資料２によりまして、令和４年度に実施した国保データヘルス計画に基づく保健事業と令和６年度から実施する第二期データヘルス計画・第四期特定健康診査等実施計画についてご説明させていただきます。着座にて失礼します。

まず、令和４年度に実施した保健事業の実施状況についてでございます。お手元の資料の１特定健診保健事業の（１）国保特定健診のところをご覧ください。

国保特定健診は４０歳以上、７５歳未満の中野区国民健康保険被保険者を対象に実施しております。令和４年度の国保特定健診受診者数は１万７，１１９名で前年度より５３５名減少し、前年度を下回りました。また、国保特定健診の結果からメタボリックシンドローム判定をしたのがその下の表になってございます。受診者のうち１５％がメタボリックシンドローム該当者という結果判定となりました。

続きまして（２）国保特定保健指導についてでございます。国保特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクの高い方に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人一人の身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行い、リスクの程度に応じた支援を実施しております。特定健診の結果を階層化し、動機付支援及び積極的支援に該当した方が保健指導の対象者でございます。保健指導対象者割合としては１２％の方が特定保健指導の対象者となりましたが、令和元年度並みの数字でございました。

次のページをご覧ください。２の国保保健事業についてでございます。国保保健事業は大きく分けて五つの事業を実施しております。

一つ目が（１）糖尿病性腎症重症化予防事業でございます。糖尿病性腎症の重症化による人工透析治療への移行を阻止、または導入時期を遅らせることで被保険者のＱＯＬ向上や医療費削減を目的としております。特定健診の結果やレセプト状況から対象者を選定し、２７名中２５名が指導終了まで実施いたしました。

次に（２）生活習慣病ハイリスク者に対する受療勧奨事業でございます。国保特定健診を受けた結果、血糖、血圧、脂質が医療機関への受診勧奨域でありながら、生活習慣病で受療していることをレセプトから確認できない対象者対しまして、通知の送付と電話による保健指導を実施することで重症化する前に治療を促すことを目的としております。令和４年度に受療勧奨及び保健指導を実施した人数は５２０名でございました。

次に（３）治療中断者に対する受療勧奨事業でございます。国保特定健診未受診者のうち、レセ

プトから生活習慣病の治療を中断している対象者に治療再開を促す通知の送付と電話による保健指導を実施しております。令和4年度に受療勧奨及び保健指導を実施した人数は144名です。

次に（４）ジェネリック医薬品利用促進事業でございます。医療費削減を目的とし、低価格のジェネリック医薬品がある中で、先発医薬品を服薬中の対象者に対しまして、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の医薬品負担軽減額を通知しております。令和4年度は3回通知を発送し、周知に努めました。

最後に（５）重複服薬指導事業です。医薬品の過剰服薬による健康被害防止や医療削減を目的として、対象者に通知の送付をしております。令和4年度は適正な服薬を促す通知を199件発送いたしました。

以上が令和4年度に実施した保健事業の実施状況でございます。

続きまして、現在作成中の第二期データヘルス計画・第四期特定健康診査等実施計画で実施する保健事業の内容についてご説明いたします。

まず、計画策定の趣旨でございますけれども、データヘルス計画は被保険者が抱える健康課題のある中、保健事業を実施し、健康の維持、向上を図るとともに、医療費の適正管理に資することを目的としております。そして、特定健康診査等実施計画は高齢者の医療の確保に関する法律に基づき作成された基本方針に沿って策定し、データヘルス計画と一体的に公表します。計画は令和6年度から11年度までの6年間となります。

次に第二期データヘルス計画で実施する主な内容についてご説明します。

まず、特定健康診査受診率向上事業です。この事業は中野区国保特定健診の受診率を向上させるために、特定健診の受診率向上に強みを持つ専門事業者の知見を活用し、受診勧奨や診療情報収集を行うことで受診率を伸ばします。

続きまして、特定保健指導実施率向上事業についてでございます。対象者に対し、医療機関や区内の施設、カフェ等利用者の生活スタイルに合わせて利用できるメニューを提供するほか、区や医療機関から積極的な勧奨を実施し、利用率向上を目指します。現在は40歳以上の中野区国民健康保険加入者を対象としておりましたが、第二期計画からは35歳から39歳を対象の中野区国民健康保険対象者で中野区の健康づくり健診を受診した結果、特定保健指導の基準に該当した方にも保健指導を実施することにいたします。また、委託事業者での初回面談の実施率を向上させるため、特定健診の結果説明の際に医療機関から中野区の特定保健指導の医療案内を行っていただき、対象者の健康意識が高いうちに実施できるような仕組みを構築いたします。

糖尿病性腎症重症化予防事業では糖尿病性腎症が疑われる方に対して、面談や電話での保健指導を6か月間実施いたします。実施後は参加者の特定健診結果やレセプトデータを基にHbA1cの値の変化や人工透析の有無を中長期的な視点で確認します。

続きまして、生活習慣病重症化予防事業でございます。特定健診の結果、医療機関の受診が必要にもかかわらず受診していない方と生活習慣病の治療を中断している方に対して、それぞれ通知の発送と医療専門職から受診・受療を促す電話するとともに保健指導を行います。この事業も特定保健指導の実施率向上事業と同じく、35歳以上の中野区国民健康保険加入者を事業対象者といたし

ます。

続きまして、次のページです。ジェネリック医薬品利用促進事業でございます。先発医薬品を使用している方に対し、後発医薬品いわゆるジェネリック医薬品を使用した場合の医療費の差額が分かる通知を送付いたします。これまではジェネリック医薬品の在庫の有無にかかわらず通知を送付しておりましたが、ジェネリック医薬品の在庫があるにもかかわらず先発医薬品を処方されている方に絞って差額通知を送付することといたします。

次に適正受診・服薬に関する指導事業でございます。重複・多剤服薬をしていると思われる方に対して服薬指導の案内通知を発送し、希望する方に中野区薬剤師会会員薬局の薬剤師が服薬指導を実施いたします。行動変容を促す効果的な勧奨物を送付し、服薬指導者数を増やしていきます。このほかにもがん検診や肝炎ウイルス検査の受診勧奨、被保険者の健康意識を高めるためのイベントといった取組も行っておりまいます。

以上が第二期データヘルス計画で実施する事業内容です。最後に第四期特定健康診査等実施計画についてでございますけれども、こちらはデータヘルス計画にも記載がありまして、定期健診と特定保健指導に関する計画です。先ほど申し上げた特定健康診査受診率向上事業や特定保健指導、実施率向上事業にあった勧奨等を行い、実施率等の向上を目指します。

以上、ご説明した内容を来年度から始まる第二期データヘルス計画・第四期特定健康診査等実施計画として取り組んでまいりたいと考えてございます。私からのご報告は以上となります。

会長

はい、ありがとうございました。

ただいま国民健康保険の運営状況等につきまして、資料1、資料2に基づきまして、ご説明を受けましたけれども、皆様方からご質問、ご意見を頂戴いたしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

委員

詳細なご報告ありがとうございました。毎年同じようなことを言わせていただいているんですけれども、最初のほうの運営状況のほうに関して、国保の保険料の収納率と書いてあって、今回収納率がよくなっているというふうに書いてあるんですけれども、この収納率だけで書いてあると少し分かりにくくて、金額も書いた方が、ある程度分かりやすくなるのではないかなと思います。これに関して、今までずっと言ってきましたけれども、取組として、初めて催告センターの取組とか職員の増員とかやってくれたということで、これはとてもすばらしいことだと思うんですけれども、例えば一人の職員を増やして、1%収納率が上がるのであれば、中野区としては歳入が上がるわけですから、これ以上にもっとますます真剣に取り組んでいただきたいと思ひます。ここにさっき言っていたように、他の区に比べるとよろしくないということになると、やっぱり中野区何やっているのと言われかねない。今回はいろいろと取組がされたのでちょっと期待をしたい、徐々に向上しているのでここは評価したいんですけれども、さらなる取組の強化というのをやはり見せていかないと、とても大きな部分になりますのでこれはぜひしっかりと今後も取り組んでいただきたいと思ひます。質問というよりもちょっと意見なんですけれども、よろしくお願ひします。

続いて、本当は隣の宇野先生のほうがデータヘルスは詳しいとは思いますが、データヘルス計画という以前に、特定健診の受診率向上事業ということですが、実施する計画で今度の二期のデータヘルス計画、特定健診実施で、その中で特定健診、次のものなんですけれども、特定受診率向上の強みである専門業者の知見を活用し、受診のとこれは具体的に何されるんですかということ、我々にとっては毎回、医師会としては健診の受診率向上を図れと、これに関連してがん検診の向上を図る、糖尿病とかですね、慢性腎症についてはまだ行っていませんけれども、実際には健康診断の受診率向上を図りなさいということについて、何かやりましょうよと申しまして、もう既にやっておりますというご返答をいただきます。では何をやっているのかという話ですが、ここに書いてあるもの、がん検診も受診しやすい環境整備を行うとかと言っているんですけど、例えばこの次のページ、がん検診受診勧奨、がん検診を受診しやすい環境整備を行うということなんですけども、今まで我々ずっと言い続けていて、今回は何をされるんですかと、私どもは年間で要望を出していて、これをもうやっていますとおっしゃるんだったら、では何をやるんですかということ。ぜひイベントも開くというようなことを言っていたんですけども、我々としても今年はコロナが落ち着いたところで区民に対する啓発活動を行っていくということで、がんなんかを取り上げて少しやっていきたいと、こういったことを考えているので、まだ決まった事業がなければ我々とコラボレーションを考えながらも来年度中に何か実施できることを考えてもいいんじゃないかなというふうに思っています。実際はまだ決まっていないということであれば、今度イベントは何月にこんなイベントを開くんですと、決まっているのであれば別ですけども、イベントなどを開催しとおっしゃいましたから、まだ検討中であれば我々も一緒にぜひやっていきたいなとは思っているんですけども、これはやっぱり医師会だけではなくて、歯科医師会、薬剤師会と協働して医療3団体でこういったことに一緒にやっていきたいなと思っているので、今年は何を今までと違うような形でやるのか、それとまたがん検診について、これについては少し何かお考えがあれば言っただけですか。

中村保健企画課長

すみません、特定健康診査受診率向上事業についてでございますけれども、こちらから発送する、例えば印刷物ですとか、そういったものについて、他自治体等で受診率の向上に結びついているような事業者を選定いたしまして、それを見ていただいた方がちょっと受けてみようかなと思っただけのような内容のデザインですとか、そういったものを工夫したものをお送りして、受診率の向上に結びつけていきたいと考えております。

それと、イベントについてでございますけれども、まだおっしゃるとおり具体的なところはこれから、来年度から11年度までの計画でございますので、具体的なところはこれから検討するところもございます。関係3団体、医師会、歯科医師会、薬剤師会の3師会の皆様にご相談しながら、お力もいただきながら、とにかく一緒に取り組んでいただけるようなものがあればご相談させていただきながら進めてまいりたいと考えております。よろしくお願いいたします。

宮脇保険医療課長

ありがとうございます。

収納率というところで、確かにこのように書けば何となく上げってきていいように見えるというところでもありますけれども、頑張って数字を上げてきているところです。金額でいえば、令和4年度の決算でいくと、22億の合計の収納未済額というのがございます。この金額というのが率で書く確かに実感が湧いてこないというところかなと思います。金額で私が今申し上げたとおり、数字を記載することはもちろんできますので、よりイメージ湧きやすいような形で還元して、情報提供のようなものをしてまいりたいかなというふうに考えてございますので、工夫していきたいと思っています。ありがとうございます。

会長

貴重なご意見、ご質問ありがとうございます。ほかの委員の方、ご質問ご意見頂戴したいと思いますけれども、いかがでしょうか。

今現在、委員の方々からのご意見等がないようでしたら、続いて諮問書の内容について審議をしていきたいと思っています。

ここの諮問書の審議の中で、先ほどの資料1、資料2に関するご質問、ご意見を頂戴したいと思いますので、諮問事項の次第に移ってもよろしいですかね。

(異議なし)

会長

では、引き続き事務局から資料3に基づき、資料の解説、説明をお願いいたします。

宮脇保険医療課長

それでは私のほうから、資料3に基づいてご説明を差し上げたいと思います。

資料3につきましては諮問書の写しでございます。先ほどお渡ししたものと同一ものです。諮問の内容につきまして、(1)ですけれども、こちらが保険料率の改正でございます。国民健康保険料には加入者の医療費等を賄う基礎賦課分と後期高齢者医療制度を支える後期高齢者支援金等賦課分、そして40歳から64歳の方の介護保険料に相当する介護納付金賦課分という三つの区分がございます。

保険料は、所得に応じて賦課する所得割率と被保険者全員に等しく賦課する均等割額で構成されていまして、その割合を賦課割合といいます。こちらにつきましては恐れ入ります。資料5を併せてご覧いただきたいと思います。お手元の資料5をご用意ください。

一番上の、1番保険料率の推移の表をご覧ください。年度ごとに保険料率等を記載してございます。令和6年度の所得割率でございますけれども、医療分が8.32%、支援分が2.88%、介護分が2.13%で合計13.33%となりまして、前年度と比較すると0.94ポイントの増となります。

次に令和6年度の均等割額でございますけれども、医療分が4万6,200円、それから支援分が1万5,900円、介護分が1万8,000円で合計8万100円となります。前年度と比較いたしますと合計で5,400円の増額となっております。

恐れ入ります。もう一度資料3にお戻りいただきたいと思います。

諮問書の下の方です。（2）でございます。国民健康保険では、低所得者の方に対して均等割額の減額というものを行ってございます。こちら、国民健康保険法施行令の改正に伴いまして改正するものですが、①といたしまして、第2号該当については29万円を29万5,000円に、第3号該当につきましては53万5,000円を54万5,000円に基準を改正するものでございます。

続きまして（3）です。（2）の軽減判定に基づきまして、所得によって均等割額を変更する場合には、減額する額を条例で定める必要がございますので、こちらにつきまして変更をする者でございます。第1号該当の7割軽減と書かれているところをご覧ください。基礎賦課額に係る均等割額でございますが、2万9,610円を3万2,340円に、後期高齢者支援金等賦課額につきましては1万800円を1万1,130円に改正するというものでございます。なお、介護納付金賦課額に係る均等割額は1万8,000円に据え置くため、改正はございません。以下同様に5割、2割の各軽減を均等割額の改正に伴いまして、それに係る軽減額を改正してまいります。

次の（4）のところです。ページをおめくりください。

（4）でございますが、未就学児の保険料を減額する額を改正するものでございます。令和4年度より創設された制度でございまして、未就学児につきましては均等割保険料を5割軽減するという制度です。こちらにつきましても、減額する額を条例で定める必要がありますので、変更するものでございます。各割合における均等割の軽減額につきましては、お読み取りいただきたいと思います。なお、介護分につきましては40歳から64歳までの方に賦課されるため、この制度の対象外となっております。

次に（5）でございます。国民健康保険法施行令の改正に伴いまして、後期高齢者支援金等賦課分の賦課限度額を22万円から24万円に引き上げるものでございます。

（6）につきましては、退職者医療制度が廃止されることに伴い、規定を整備するものでございます。

次のページにお進みいただきますと、改正理由となっておりますが、ただいまの説明の記載にあるものを要約したものでございますので、お読み取りをお願いしたいと思います。

最後のところ、4番の施行時期でございますが、これらの改正につきましては、令和6年4月1日から施行するものといたします。

以上、資料3のご説明でございます。

続きまして、資料4の説明に入らせていただきます。お手元にご用意ください。

資料4、令和6年度国民健康保険料率算定の考え方につきまして、ご説明いたします。

始めに1番、国民健康保険料率の算定についてです。国民健康保険料率は平成30年度の制度改革から「東京都が国民健康保険事業費納付金・標準保険料率」といったものを算定いたしまして、区市町村では東京都が算定した納付金を納付するとともに、特別区では標準保険料率を参考に特別区国民健康保険基準保険料率を決定するという仕組みに変更いたしました。このたび、令和6年度特別区国民健康保険の基準保険料率が示されましたので、中野区の保険料率の考え方をご報告いた

します。

まず、1 番国民健康保険事業費納付金の算定方法でございますが、イメージ図をご参照ください。東京都は医療給付費などの見込額から国庫負担金などの見込額を差し引きまして、東京都全体で必要となる納付金を算定します。その後、区市町村の医療費水準や被保険者の人数、それから所得水準などに応じて、各区市町村の納付金を案分します。

次に2の国民健康保険事業費納付金の説明でございますが、(1)は中野区の納付金の額を令和5年度と6年度で比較した表でございます。医療分と介護分が減額し、支援金分につきましては増額をしております。合計すると約7,800万円の減額で、僅かに前年度よりも減少したというイメージです。それぞれの増減の原因でございますが、ここからは(2)の被保険者数の比較と併せてご覧になってください。まず、医療分が減少した要因ですが、被保険者数が減少したため医療費の総額は減少したものの、医療の高度化や被保険者の高齢化が進んでおりまして、中野区の医療分の納付金が微減にとどまっています。支援金分は支援の対象となる後期高齢者の方が増えたことにより、増加しています。介護分におきましては40歳から64歳までの2号非保険者についても減少しており、こちらも減額しております。全体を通しまして、納付金の総額は僅かに減少しましたが、被保険者数の減少と1人あたり医療費の増加により、一人当たりの納付金は増加しており、一人当たりの納付金が増加したこの傾向は東京都全体でも同様の傾向となっております。

続きまして、次のページへお進みください。

太字で書かれています。3、中野区の令和6年度保険料率算定における基本的な考え方でございます。中野区では保険料の算定に当たっては均等割と所得割の賦課割合を変えることで、低所得者の保険料負担に配慮する仕組みをとってございます。また、保険料が急激に増加しないように激変緩和措置というものを講じながら、段階的に法定外の繰入金の削減に向けた取組を進めております。6年度の保険料につきましては、激変緩和措置に加えまして、特別区の基準保険料率算定における議論を踏まえまして、新型コロナウイルス感染症と影響と考えられる医療費の増額による保険料の増額に対応するため、負担抑制策を追加して実施いたします。

その内容ですが、(1)番の激変緩和措置①及び追加負担抑制策のところをご覧ください。6年度の賦課総額の算出に当たりまして、現行の財政健全化計画どおり激変緩和措置を継続し、支援金分と介護分につきまして納付金の3%相当額を控除してまいります。この激変緩和措置ですが、次の3ページの上の図、すみません、そちらご覧ください。

激変緩和措置の①のイメージ図のとおり、繰入金で賄う部分を段階的に縮小し、令和12年度には終了する計画としています。これとは別に追加の負担抑制策として、一人当たりの医療給付費の納付金が依然として高額となっていますので、このまま中野区の保険料を算出しますと大幅な保険料の負担増となります。

こういった状況ですので、2ページの方にお戻りいただきますが、令和6年度につきましては特例的に医療分について納付金の6.5%相当額を控除し、保険料を算出してまいります。この追加の控除によりまして、中野区における納付金の総額が目減りいたしますけれども、その財源については一般会計からの繰入金で賄うということになるため、先ほど資料1で説明した取組を進め、収

納率を上げること等によって、この額をできるだけ少なくしていきたいと、このように考えてございます。

続きまして、ページ中頃（２）激変緩和措置②でございます。２ページの下イメージ図にありますとおり、激変緩和措置の①と追加の負担抑制策で納付金をあらかじめ少なくした後、収納率で割り戻すという作業をしております。保険料には一定程度未納が発生してしまうのですが、東京都が示す標準保険料率の考え方では、この未納分を保険料に上乗せして算定することとしていまして、この算定方法を収納率の割り戻しというふうに言います。収納率が延びる矢印の先の囲みに例として記載してありますとおり、大きい収納率で割り戻すことによって賦課すべき保険料の総額が引き下げられていくという仕組みです。中野区でもこの考え方に沿って割り戻しを行っておりますが、この激変緩和措置についても、次の３ページの②をお開きいただきたいんですが、こちらのイメージ図のとおり、令和１２年度に収納率を９１．０３％まで引き上げて、その時点で激変緩和措置を終了するという計画としています。この計画を開始した平成３０年度に定めた、９６．０％というのが上のほうの線になりますけれども、こちらに対し実際の収納率が下の線ですが、８５．１３％でした。この９６％というのが、まだまだ高い水準で理想値とも言える数字なんですけれども、もっと年数をかけてこの数字を達成していかざるを得ないという状況ですので、当面は実現性の高い９１．０３％を令和１２年度に達成するという目標を立てまして、この目標収納率との差を令和１２年度になくすまでの期間が段階的に縮小しながら繰入金で賄うと、このように計画をいたしました。令和６年度は実際の収納率ではなく、計画どおり９３．１％で割り戻すことにより、保険料の急激な上昇を抑えてまいります。

以上の考え方について、令和６年度の保険料を算出いたしますと、３ページの一番下、４番の令和６年度一人当たり保険料特別区統一保険料比較というところにありますとおり、医療分と支援金分、それから介護分の合計では特別区の基準保険料率で算定した場合と比較して、中野区の一人当たりの保険料のほうで、２，２６０円低くなっております。

次の４ページおめくりください。５番として、中野区の一人当たり保険料の比較につきまして、令和５年度と令和６年度案の中野区の保険料の比較となっております。医療分と支援金分、介護分の合計では１万３，１６８円、保険料が上がっております。ちなみにですが、４年度と５年度との間の非保険料の比較では、１万１，２２８円の上げ幅でございました。

次に６番、モデル世帯別の保険料の前年度比較となりますが、こちらにつきましては中野区の保険料の案を五つのモデル世帯でお示しをしております。（１）と（２）につきましては、年金収入の世帯を想定したもので、一人世帯と二人世帯でございます。（３）については介護分の保険料が適応される給与所得者の一人世帯となります。それから（４）と（５）でございますが、同じく給与所得者の世帯ですが、子育て中の世帯がモデルとなっていて（４）と（５）共に、ご両親とお子さん二人の４人世帯でございます。（４）では５歳と１歳ですから未就学児となっております。（５）よりも保険料が低いのは未就学児における均等割の半額軽減による差となっております。令和６年度は保険料の賦課総額を抑制して算出いたしましたけれども、全てのモデルケース、どの年収においても前年度より結果的には引き上げとなっております。詳細、こちらについては、後

ほどご覧になっていただきたいと思います。

以上が資料4のご説明でございます。大変長くなりましたが、資料のご説明は以上でございます。ご審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

会長

はい、ありがとうございました。

ただいま諮問書の内容につきまして、資料に基づきご説明をいただきましたけれど、先ほどの国民健康保険の運営状況等に対するご質問、ご意見も含めまして、この諮問書に対するご説明についてご意見、ご質問を頂戴したいと思います。よろしくお願いいたします。いかがでしょうか。

委員

医療費、その他等で保険料が上がって、そして保険に加入されている方の人数が減り、実際に収支のバランスが、お金が足りないということで値上げをしなきゃいけないんですよという話で、この話がされているわけですが、するに当たっていろいろな工夫がされていて、これに対しては何ら文句いうとか、あまり意見を言うところはないんですけれども、ここでちょっと気づかないのは特別区の金額よりも少し安いですよというふうに伺って、じゃあ特別区ってどこの区ですかと、杉並区ですかとか隣の新宿区ですか、練馬区ですかという話だと具体的なイメージもわかりやすいんじゃないかなと思っているんです。実際に杉並区さんとか、練馬区さんはどうなのかなというのが、実際には気になるところ何じゃないかなと思うんです。そういう意味では中野区の財政として、今回結構な値上がりだと思うんですけれども、大変ですねというところで、ほかの区もこんなものだよというのをもうちょっと説明していただければもう少し分かりやすいのかなと、いかがでしょうか。

宮脇保険医療課長

今、委員のほうからご質問がありました、特別区というざっくりとした概念ではなくて、例えば練馬区などの近隣区、そこなどを比べてどうかなのかというお話でございますが。特別区の共通の保険料率というのがまず最初にあって、その特別区の共通の保険料率を採用している区は全部保険料は基本的に同じなんです。なので、杉並区だとか練馬区だとかは独自のこういった値引きをしておりますので、特別区のいわゆる統一的な金額を採用していますから、そこと比べると少し中野区のほうが低いと、そういったことです。近隣区ということですので、今申し上げた杉並や練馬や豊島、そういったところですね。今私が申し上げたところは共通保険料を使っておりますので、同じ金額でございますので、同じように金額の差があるところのような状況でございます。

委員

ありがとうございました。値段が上がったんですけれども、周りに比べれば少し安かったんだということで、少し理解はいただけたんじゃないかというふうに感じます。本当にこれからも大変ですけれどもよろしくお願いいたします。

竹原会長

はい、ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

委員

想像どおり、また上がるんだという印象でしかないんですけども、令和6年度については特例的にというふうに書かれているかと思います。来年の話をしてもしょうがないかもしれませんが、これは例えば来年はさらに上がるよと、この特例的というものがなくなってさらに上がるよというふうに考えるべきなんではないでしょうか。

宮脇保険医療課長

お答えいたします。来年度のこのような特例的な取扱いをするかどうかは、今の段階では全く白紙の状態です。令和5年度も4年度も特例的な対応というのをしてきましたが、結果的に令和6年度も、特例的なものをやりました。主にコロナの医療費がかなり増えてしまったというところが、要因として特例的に踏み込んでいるというのが背景にあります。そういったところから考えますと、コロナ関連の医療費というのが来年度、再来年度というふうに影響の度合いというのは恐らくですけども、前の年度やその前の年度から比べれば小さい、少ないというような状況なのかなというふうに予測いたします。ですので、そういったコロナ対応の医療費の分の特例的な対応というのは極めて限定的なものになる可能性がある、そういったところから考えますと、一人当たりの医療費が上昇していく傾向にあるところを鑑みれば、どうしてもやはり保険料は上がっていくという傾向がまだ続いていくのではないかなとこのように考えてございます。

委員

さらにちょっとお伺いしたいのですが、中野区は収納率があまり高くないということで、まだあがる余地があるのかなと。収納率を上げるとその会計的にはまだこれから少し余裕があるのかなと、この3ページの図を見ると、このとおりいけばいいという希望はありますでしょうか。資料4の3ページですけども、これが一致するような形になっていけばいいのかなと思うんですが、果たして今後どうなのかなと、人員増員とかそういうことはよく分かるんですけども、中野区でこの収納率が低いという状況の改善というのは人員を増やせば改善していくものなんですか、何か特徴的なものがあるのかなという、そういう分析はなさっていますか。

宮脇保険医療課長

中野区の特徴として考えているところですけども、いわゆる転出入される方がほかの区よりも多いというふうに考えています。しかも、どちらかというと外国の方も多くというところで考えますと、例えば3人家族、4人家族ということでファミリー層でお住まいの方という方よりも、引っ越してきて転入されたら、例えば半年とか1年ぐらいでまた出ていってしまうとか、そういった方の割合が比較的多いという特徴があるかなというふうに分析しております。そういうところからしますと実は新宿区さんとか、同じような特徴を持っている区においては、比較的高い収納率があるという傾向があるんです。ですので、例えばその若者に使い勝手がいいような収納方法だとか、それから外国の方に制度の趣旨をきちんと理解してもらうための取組だとか、ここにも書いてありますけど、現地のネパール語だとかそういったところの方に問い合わせたとか、そういったところもやっていくとかそういう対策、工夫というのをしていくというのが大切なかなというふうに考えているところです。

委員

最後に一つだけ、また伺いたいんですが、国保の加入者はもう東京都全体でやはり少なくなっているものなんですか。

宮脇保険医療課長

お見込みのとおり、国保の加入者、東京都全体で少なくなっております。背景としましては国民健康保険に入られている方もだんだん年齢を重ねていきますので、後期高齢者のほうに移行していくという状況があります。先ほどちょっと団塊の世代というキーワードを使いましたが、もうそこ数年くらいでピーク迎えてきますけれども、だんだんもう75歳のほうに固まり、移行していくというそうすると後期高齢者の制度のほうになっていきます。それからあとお子さんですね。産まれてこないということも少ないということもありますので、言ってみれば支え手であるところの被保険者が相対的に減っていて、年齢層が全体的に高くなっているという背景があります。後もう一つ、令和4年の10月からさらに進んだんですが、社会保険の適応拡大といいまして、国保に入っている、今まで入っていた方のうち社会保険にも入れる事業所の規模でしょということで、そちらのほうの制度に入っていくなさいというような制度の改正があったんです。そこに当てはまっていった方というのが、社会保険のほうに移っていくというような現象が発生しています。そうすると所得のあった方というのが、国保の被保険者の中から社会保険のほうに抜けていってしまうというような現象も実際に起こっているということです。そういった背景があって特別区全体、東京都もそうですけども、被保険者の減少の傾向というのが続いているというふうに考えてございます。

委員

まだ続く可能性がある。

宮脇保険医療課長

そうですね。まだ続くという予測をしております。

委員

心配はこうやって毎年、毎年上がっていってしまうと、今までは払えたけども、もうちょっと払えないねというような方が出てきた場合、またそこで収納率が下がってしまうとか、もう制度設計、このシステムの制度設計自体がもう成り立っていかなくなるんじゃないかなという、それは先ほども最初にお話しいただいたかなとは思ってはいるんですが、いつまでこういう状況で保険料が上がって本当に皆さん払っていけるのかなというところが、一般の区民の本音なんじゃないかなというふうには思います。

宮脇保険医療課長

大変耳の痛い話なんですけれども、制度設計上の、言ってみれば構造的な課題だというふうに特別区全体としてもこれは認識しております。こちらにつきましては医療保険制度の例えば一本化、それこそ社会保険だとか共済組合だとかいろいろありますけれども、そういったところとの一体的な組替えですかね、統合だとかそういったこととかできないものかというようなところは実は特別区長会としても厚生労働省の大臣のほうに見直してみたらどうかということ、実は5年の11月

に申入れをしている状況です。そういう状況からお察しのとおりですね。今後制度的に大変厳しい状況だということは特別区全体も認識しておりますので、これについては引き続き強く要望を続けていかないと、いつまでたっても値上がって払えないというような状況を招かないためにも、そういった要望というのはしっかりとやっていかなきゃいけないなと考えております。

会長

よろしいでしょうか。ほかにいかがですか。

では、この諮問書に対する質疑等は以上で終わらせていただきたいと思います。よろしいですか。

(異議なし)

会長

では、諮問にありました原案に対して採決をしたいと思います。

お諮りしたいと思いますけど、原案を適当と認める方は挙手をお願いしたいと思います。

(挙手全員)

会長

ありがとうございました。全員の挙手がありましたので、適当と認めさせていただきます。

なお、この諮問書に対する答申は、この協議会が終わった後、会長、会長代理と併せて区のほうへ提出をしていきたいというふうに思っております。

以上で国民健康保険の運営状況等、諮問に対する議題は終了しましたが、全体として何かご意見があれば頂戴したいと思いますけれどもいかがでしょうか。

ないようですので、事務局から連絡事項等がありましたらよろしくお願いいたします。

宮脇保険医療課長

今日をご審議をいただきまして、どうもありがとうございました。事務局からの連絡事項というのは、今回は特にございません。

次回につきましては、急な法改正などがなければ、また1年後の今くらいの時期ですね。この時期にまた保険料率の改定というところが想定されますので、その頃に国保運営協議会開催ということになるかと思います。急な改正となりましたときはすみません、お声がけをさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

会長

はい、ありがとうございました。

以上で事務局の連絡も含めて、運営協議会の議題は全て終了いたしました。

全体を通して、それ以外でも何かこの機会にご意見、ご質問等があれば最後に頂戴したいと思いますけれどもいかがでしょうか。事務局もうよろしいですか。

では、以上をもちまして本日の会議は終了させていただきたいと思います。

お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございました。